Nouvelle série OCTOBRE 1890 34e année, n° 10

L'ART DENTAIRE

REVUE MENSUELLE

DE LA CHIRURGIE ET DE LA PROTHÈSE DENTAIRES

A. PRÉTERRE

CHIRURGIEN DENTISTE AMÉRICAIN, LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDAILLE D'OR UNIQUE AUX EXPOSITIONS UNIVERSELLES DE 1867 ET 1878,
FOURNISSEUR DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, ETC., ETC.

Ne pas avancer, c'est reculer !

SOMMAIRE

PARIS

29, BOULEVARD DES ITALIENS, 29

NICE, succursale de la maison PRÉTERRE, 5, Place Masséna, NICE
New-York, Drs E. et A. PRÉTERRE, 159, Bowery

PRIX DE L'ABONNEMENT

8 fr. par an pour la France, 10 fr. pour l'étranger.

En vente chez A. PRETERRE
29, BOULEVARD DES ITALIENS, A PARIS

POUDRE ET ÉLIXIR DENTIFRICES PRÉTERRE
POUR L'HYGIÈNE DES DENTS
5 fr., 10 fr., 15 fr., 20 fr. et 30 fr. le flacon, suivant la grandeur.

BAUME PRÉTERRE CONTRE LES MAUX DE DENTS
5 fr. et 10 fr. le flacon.

ÉLIXIR DE GAULTHÉRINE
POUR L'ENTRETIEN JOURNALIER DES PIÈCES ARTIFICIELLES
5 fr., 10 fr., 15 fr. et 30 fr. le flacon.

POUDRE DE GAULTHERINE
POUR L'ENTRETIEN DES PIÈCES ARTIFICIELLES
5 fr., 10 fr., 15 fr. et 20 fr. la boîte.

MIXTURE TONIFIANTE PRETERRE
CONTRE L'ÉBRANLEMENT ET LE DÉCHAUSSEMENT DES DENTS
5 fr., 10 fr., 15 fr., 20 fr. et 30 fr. le flacon.

ELIXIR AROMATIQUE
POUR PARFUMER L'HALEINE
5 fr., 10 fr., 15 fr. et 30 fr. le flacon.

Pour l'usage de ces diverses préparations, voir le chapitre du TRAITÉ DES MALADIES DES DENTS, consacré aux préparations dentifrices Préterre (page 205).

EAUX MINÉRALES RECOMMANDÉES

Gastralgie, dyspepsie. **Perles de Vals, nos 1 et 3.**
Foie, estomac, goutte. **Perle no 5.**
Anémie, chlorose. **Reine du Fer.**
Rhumatisme, herpétisme, maladies constitutionnelles, obésité. **Bondonneau (iodurée).**
Lymphatisme, scrofule. **Sierck (chlorurée sodique).**

Pastilles alcalines, Perles de Vals contre l'acidité de la bouche et de l'haleine

Dragées Reine du Fer, 6 par jour aux repas. Anémie, faiblesse.

Eau Royale hongroise, la meilleure des eaux purgatives.

LE BI-CARBONATE DE SOUDE ET THÉRAPEUTIQUE DENTAIRE.

—

Dans quelques cas de carie dentaire au deuxième degré profond, alors que la dentine altérée, d'apparence cornée, se soulève assez facilement par couches sous l'action de la rugine et qu'une sensibilité notable règne pendant la manœuvre opératoire, il nous est arrivé d'annihiler cette sensibilité en remplissant, à différentes reprises, pendant la préparation, la cavité pathologique avec du bicarbonate de soude pur. (Nous l'avons également employé, à raison de deux parties pour une de chlorhydrate de cocaïne. Dans ce cas, l'effet désiré était plus rapidement obtenu et plus durable. — Néanmoins ce sel de soude employé seul est très efficace). Nous éliminions ensuite la poudre de la cavité — au bout de quatre

FEUILLETON DE L'ART DENTAIRE.

ODONTIANA

—

Nous rappelons le conseil que nous avons toujours donné au médecin, quel que soit son âge, de ne jamais procéder sans témoin à l'anesthésie d'une femme. Il en sera de même pour le dentiste, même dans l'emploi rapide du protoxyde d'azote.

G. TOURDES.

(*Dict. encycl. des sciences médic.*).

*
* *

Au Moulin de la Galette, entre valets de chambre :

— Où es-tu maintenant ?

— Chez un dentiste.

— Tiens ! j'en ai besoin d'un. Est-il adroit, ton singe ?

à cinq minutes d'application — à l'aide d'une irrigation d'eau élevée à la température de la cavité buccale.

Nous avons été amené à employer cet agent dans ces sortes de caries, parce que, comme nous agissions dans le voisinage d'une pulpe irritée consécutivement à l'excessive acidité du milieu, nous nous sommes dit qu'en alcalinisant les tissus, nous abolirions probablement la sensibilité. — C'est alors que nous avons pensé au bicarbonate de soude qui, dans le cas, joue non seulement le rôle d'absorbant, mais exerce encore, sur la pulpe dentaire, une action topique semblable à celle qu'il produit sur la muqueuse stomacale dans certains états dyspeptiques.

Ch. L. Quincerot,
D. E. D. P.

— Ah ! mon cher, d'une adresse ; il poserait un râtelier à une bouche de chaleur.

Charley.

(*Le Télégraphe.*)

*
* *

Le mérite de la découverte du nouvel anesthésique est dû à M. Horace Wells dentiste à Hartford (Connecticut).

Parisel.

(*Annuaire pharmac.*)

*
* *

CURE-DENT, *s. m.* All. *Zahnstocher* ; angl. *toothpich ;* ital. *stuzricadenti.* — Petit instrument de bois, de plume ou de baleine, pointu et destiné à dégager les dents des restes d'aliments qui y demeurent attachés.

L'homme se sert du cure-dent comme ses congénères du

ANATOMIE DENTAIRE.

La *Gazette Française* publie la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur en chef,

J'ai l'honneur de vous communiquer l'observation suivante qui ne saura, je pense, manquer de vous intéresser vivement, ainsi que vos lecteurs.

M. R..., âgé de 30 ans environ, vint me demander, le 28 juin dernier, de pratiquer sur lui l'extraction d'une grosse molaire du haut, côté droit.

M. R..., désirant ne pas souffrir, je lui injectai un centigramme et demi de chlorhydrate de cocaïne de chaque côté de la gencive. — L'opération se fit sans douleur, mais aussitôt la dent hors de l'alvéole, je vis l'eau avec laquelle le patient se lavait la bouche sortir par les

même ordre qui, par un merveilleux instinct naturel, se nettoient la bouche. On peut dire que son usage est aussi vieux que le monde, et a le double but de conserver l'haleine pure et les dents en bon état ; on sait que le séjour des viandes saignantes pendant quelques heures seulement dans les interstices des dents suffit pour les attaquer. On doit se servir de cure-dents de plume, de bois ou de paille ; les métaux sont dangereux, et il est de mauvaise éducation d'introduire dans la bouche des épingles, des couteaux, la fourchette ou tout autre instrument de métal, aussi bien que le doigt. On ne doit pas non plus, et cela d'après la règle de l'hygiène, introduire des allumettes dans la bouche : le phosphore ne manque pas de produire son action toxique au contact des gencives ou des dents. On ne doit se servir des cure-dents qu'avec décence et de manière à ne pas choquer la société ; le sifflement d'air entre les dents, le soufflement pour en rejeter les matières dégagées n'est pas convenable dans une

fosses nasales, entraînant du sang et même quelques petits caillots.

Remarquez qu'il s'agisait simplement d'une grosse molaire, et pas d'une dent de sagesse, qui aurait pu, ainsi que cela se voit fréquemment, présenter quelque anomalie.

Nous sommes donc en présence d'un cas anatomique assez curieux, car le liquide pour arriver aux fosses nasales a dû traverser l'étendue du sinus maxillaire pour sortir dans le méat moyen des dites fosses. — Ce phénomène a dû se produire sans lésion osseuse : En effet, l'examen de la dent extraite ainsi que celui de la cavité alvéolaire n'ont pas amené la découverte d'une esquille. Dans le cas actuel il est évident que nous avons eu affaire à la disposition anatomique suivante qui a été décrite par les auteurs.

La paroi postérieure du sinus maxillaire renferme les conduits dentaires supérieurs et postérieurs qui le par-

---

bonne société ; on doit donc se servir du cure-dent avec discrétion.

J. Favre.

(*Dict. de cuisine*.)

***

C'est seulement après que Corre a appelé l'attention sur l'asymétrie, Albrecht sur l'appendice lémurien de la mâchoire, que l'attention des anthropologistes a été portée sur ces anomalies et qu'on les a observées dans les criminels.

Lombroso.

(*Anthropologie criminelle.*)

***

La plus grande anomalie des criminels-nés, c'est la résistance à la douleur. Mandrin fut tenaillé en huit endroits différents, aux jambes et aux bras, et ne poussa pas un soupir. Pour faire dis-

courent de dedans en dehors et qui s'avancent jusque sur la paroi antérieure, pour se terminer au niveau de la fosse canine. Ces canaux sont souvent ouverts sur une assez grande partie de leur trajet, en sorte que les vaisseaux et nerfs destinés aux dents molaires, comme ceux destinés aux dent antérieures, se trouvent immédiament en contact avec la muqueuse du sinus.

Si nous admettons au contraire l'idée d'une lésion osseuse et l'existence d'un séquestre laissé dans les parties molles, le malade devra-t-il craindre de voir le même accident se reproduire, si l'état d'une de ses dents l'oblige à en faire pratiquer à nouveau l'avulsion ?

L'opération n'a eu jusqu'ici aucune suite fâcheuse, la plaie s'est refermée en trois jours, et cela sans la moindre trace de pus.

Recevez, cher Monsieur, l'assurance de mes dévoués sentiments.

J. Ellison,
Chirurgien-Dentiste.

---

paraître un signalement dénonciateur, B.... se fit sauter trois dents avec de la poudre ; R... s'enleva la peau du visage avec des fragments de verre.

Vidocq.

(Cité par Lombroso.)

***

Extrait d'un roman feuilleton :

Pendant tout le repas, il se borna à manger sans ouvrir la bouche ; ce silence inquiétait les convives, mais le marquis ne se décida à desserrer les dents qu'à la fin du repas.

Montjoye.

(Le Parti national.)

INFECTION PAR LES INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.

—

L'extrait suivant, tiré de la *Pratique médicale*, par notre confrère l'*Odontologie*, montre que les dentistes ne sont pas les seuls à protester contre les accusations d'infection par les instruments de chirurgie, et M. Baratoux rappelle que les spécialistes non officiels ne sont pas plus et peut-être moins coupables que leurs accusateurs.

Un personnage de comédie disait : Que le devoir est ce qu'on exige... des autres.

Que messieurs du conseil d'hygiène méditent cet aphorisme.

Mais si les otologistes sont les seuls qui aient eu l'avantage d'être signalés à la Société médicale des hôpitaux et à l'Académie de médecine, il faut dire que malheureusement ce ne sont pas eux seuls qui ont le privilège de contagionner leurs malades. Qui ne se rappelle certain chirurgien qui, examinant un malade dont la verge était recouverte de syphilides ulcéreuses, relevait aussitôt après les lèvres d'un patient avec les doigts encore souillés par le pus syphilitique, et cela se passait à une consultation d'hôpital !

La transmission de la syphilis à l'hôpital n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire. Sans parler des malades qui se prêtent leur pipe, leur verre, etc., combien de fois ne voit-on pas le seul abaisse-langue traditionnel du service servir à tous les malades ? Combien de fois le lave-t-on convenablement pendant la visite ? La plupart du temps on se contente de l'essuyer ou de le tremper dans un verre dont l'eau n'est pas renouvelée pendant

toute la consultation. Cependant, le fait que nous signalions d'un médecin des hôpitaux qui, en abaissant sa langue avec un instrument non nettoyé, s'était donné un chancre de l'amygdale et encore les cas assez nombreux des médecins qui se sont inoculé la syphilis par le toucher vaginal n'ont pas suffisamment instruit le monde médical, puisqu'on y observe encore fréquemment des exemples de contagion syphilitique.

Je crois qu'il est inutile d'insister sur la malpropreté de certains instruments, tels que les cathéters pour l'urèthre, qui, dans plusieurs services, sont souvent remis dans leur boîte après avoir été simplement essuyés avec le même linge.

Nous ne ferons que signaler aussi combien est facile la contagion par le pot de vaseline dans lequel le médecin trempe le doigt avant le toucher vaginal, et cela par suite du manque de cuvettes nécessaires au lavage des mains.

Ces faits sont si vulgaires qu'on ne pense même pas à les rappeler et que la plupart du temps on oublie les précautions les plus élémentaires. On pourrait ajouter encore bien d'autres faits.

DE L'AZOTE PUR COMME ANESTHÉSIQUE

—

« On vient de découvrir une nouvelle propriété de l'a-
« zote. Ce serait pour remplacer le protoxyde d'azote
« comme insensibilisateur (nitrax oxyde). Le Dr Johnson,
« membre de la Faculté royale de médecine (F. R. S.), a
« fait cette découverte et doit présenter un rapport à la

« Faculté (Royale Society) dans huit à dix jours. L'a-
« zote insensibilise sans affecter le cœur et ne laisse au-
« cun effet désagréable après l'opération. Cet azote peut
« contenir environ 7 p. 100 d'oxygène, sans nuire à l'ef-
« fet désiré. »

En même temps que la note qui précède, le concessionnaire de la Compagnie d'oxygène et d'azote, m'adressait un tube de 1.000 litres pour me permettre de faire dès ce jour quelques expériences à ce sujet.

Un tube en caoutchouc et un entonnoir furent nos instruments d'expérimentation. Le tube en caoutchouc fut appliqué au cylindre renfermant l'azote sous pression et maintenu à l'entonnoir. Celui-ci servit d'inhalateur.

Un lapin tomba en une sorte de léthargie au bout de vingt secondes ; l'insensibilité fut assez complète pour permettre trois coups de bistouri, l'un pénétrant jusqu'à la colonne vertébrale, l'autre vers la queue, et le troisième sur la patte gauche. Un petit drapeau flotteur, planté dans le cœur de l'animal au moyen d'une aiguille très fine, ne cessa de battre très régulièrement pendant tout le temps de l'expérience.

Ces expériences seront continuées.

(*Revue d'antisepsie* et *Paris médical.*)

NOUVELLE MÉTHODE D'URANOPLASTIE.

M. Davies Colley (de Londres) a décrit une méthode employée par lui chez un garçon de quatre ans, atteint de fissure de la voûte et du voile du palais ; on avait déjà pratiqué sans succès l'opération de Dieffenbach et cel-

le qui se fait habituellement dans les cas de ce genre. M. Davies Colley a eu l'idée de tailler un lambeau sur une des moitiés du palais et de le porter de l'autre côté, de manière à former un pont sur la fissure; grâce à ce procédé et à plusieurs opérations supplémentaires, il a réussi à fermer complètement la fente.

Ce procédé n'est pas applicable à tous les cas, mais dans certaines circonstances, il rend de réels services.

L'opération, qui peut se faire après anesthésie et avec la tête pendante, se compose de quatre temps :

1er temps : préparation d'un lambeau triangulaire, formé de muqueuse et de périoste, et taillé dans la moitié plus large du palais ; la compression suffit pour arrêter le sang.

2e temps : dissection d'une bandetette de muqueuse du côté opposé, près du bord de la fente; cette bandelette est renversée vers la ligne médiane, de sorte que sa surface cruentée regarde la langue.

3e temps : fixation de cette bandelette dans sa nouvelle position au moyen de quelques fils de catgut, qui s'attachent au bord opposé de la fente.

4e temps : fixation du grand lambeau sur la surface cruentée du côté opposé, au moyen de sutures métalliques qu'on laisse en place cinq ou six semaines.

Ce procédé a l'avantage de ne pas occasionner une grande perte de sang ; on n'enlève aucune portion de la muqueuse ; les lambeaux ne sont soumis à aucune tension, de sorte qu'on peut laisser les sutures en place pendant plusieurs semaines. L'opération peut être pratiquée chez des enfants de deux ans et même d'un an.

(*Assoc. médic. britannique.*)

L'ANESTHÉSIE A TRAVERS LES AGES

(*Suite*).

Les propriétés stupéfiantes de l'éther ont été plusieurs fois mises en relief depuis Beddoes jusqu'à l'éthérisation chirurgicale régulière, soit par des expériences physiologiques, soit par des faits pathologiques. Faciles à reconnaître et à apprécier après la découverte, elles étaient restées sans portée; aucune tentative vraiment scientifique n'avait eu lieu. C'est en vain qu'Orfila, Brodie, Giacomini, les signalaient d'une façon explicite, que Thornton avait provoqué sans le vouloir une insensibilité complète chez une malade à laquelle il faisait respirer de l'éther sulfurique. Un journal anglais avait rapporté l'histoire d'un gentleman tombé dans une léthargie profonde, qui dura trente heures et menaçait sa vie, pour avoir inhalé des vapeurs d'éther. La servante d'un droguiste était morte sous l'action de l'éther répandu dans la chambre où elle était couchée, et venant d'une jarre brisée par accident. Christison avait cité le fait d'un jeune homme complètement insensible après avoir respiré un air fortement chargé de vapeur d'éther sulfurique. J'ai entendu le professeur Cruveilhier raconter un cas de sa pratique privée dans lequel il avait observé les phénomènes de l'anesthésie par l'éther peu de temps avant l'application méthodique de l'éthérisation.

Dans les sciences d'observation, la vérité reste cachée jusqu'au moment décisif; les corps savants ne parviennent pas constamment à la mettre au jour. Grâce à l'obligeance de mon ami M. Dureau, bibliothécaire de l'A-

cadémie de médecine, je puis vous donner les détails suivants : En octobre 1828, un chirurgien de Londres, nommé Hickmann, écrivit au roi Charles X qu'il avait découvert le moyen de suspendre la sensibilité chez les individus qui doivent subir de grandes opérations chirurgicales. — Ce moyen consistait à introduire méthodiquement certains gaz dans le poumon. La lettre de M. Hickmann, écrite en anglais, fut transmise à l'Académie, renvoyée à la section de médecine, et Gérardin fut chargé de l'examiner. La section a remis son rapport, et dans la séance générale du 21 octobre 1828, le secrétaire lut ce rapport dans lequel, outre le détail ci-dessus, Gérardin ajoute que Hickmann n'a fait l'essai que sur des animaux et qu'il voudrait expérimenter ce moyen devant les grands chirurgiens de Paris. Le bureau avait désigné alors Dubois, Richerand, Murat, Ségalas et Ribes, pour examiner la question. Aucun rapport sur ce sujet n'a été retrouvé jusqu'à ce jour dans les archives de l'Académie.

Quel était le procédé de Hickmann? M. Dureau a fait des recherches pour ravoir le dossier confié à Ségalas, mort le 19 octobre 1875. Son fils, Émile Ségalas, docteur en médecine, avait naturellement pris possession de tous les papiers médicaux paternels ; malade, il partit pour le Midi, et il revint de Bordeaux dans un état si grave qu'il put à peine arriver à Paris pour y mourir. Malheureusement pour nos recherches, Emile Ségalas avait laissé tout son mobilier à une personne dont on n'a plus la trace. Aucun des membres de l'Académie en 1828 n'existe actuellement ; les journaux anglais du temps n'ont encore rien fourni sur les inhalations gazeuses proposées par Hickmann; s'agissait-il du proto-

xyde d'azote ou plus probablement d'un mélange d'air et d'éther ?

Un des maîtres de la chirurgie française Velpeau, disait en 1889, dans ses *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, t. I, p. 32 : « Eviter la douleur dans les opérations est une chimère qu'il n'est plus permis de poursuivre aujourd'hui. » J'ajoute bien vite que Velpeau a été le premier, huit ans plus tard, à révoquer son arrêt, prouvant ainsi, messieurs, que, dans les sciences, il ne faut jamais désespérer de l'avenir.

L'honneur d'expériences publiques et authentiques revient à un médecin grec, à M. W. C. Long, d'Athènes, qui avait le premier fait usage des inhalations d'éther pour diverses opérations, le 30 mars, le 5 juillet 1842 et le 9 septembre 1843, mais ces expériences n'eurent aucun retentissement.

Deux années après, une tentative d'anesthésie chirurgicale fut exécutée en Amérique ; elle eut pour son auteur des conséquences désastreuses. Au mois de novembre 1844, Horace Wels, dentiste de Hartford, petite ville du comté de Connecticut, eut l'idée de vérifier sur lui-même le fait énoncé par Davy, au sujet de l'abolition de la douleur par le protoxyde d'azote. Il put se faire arracher une dent sans rien éprouver ; enhardi par ce résultat, il obtint un succès complet chez douze au moins de ses clients. Comprenant l'importance de la découverte, Wels vint à Boston, se met en rapport avec Morton, son ancien associé, et tous deux obtinrent de Charles Warren, chirurgien de l'hôpital général, l'autorisation de faire une expérience publique : celle-ci eut lieu en présence des élèves qui devaient se réunir, le soir même, « pour s'amuser à respirer de l'éther ». Un patient se prêta pour

l'arrachement d'une dent; Wels, plein de confiance, lui fit respirer du protoxyde d'azote qu'il avait préparé, mais l'inconstance du gaz trahit l'expérimentateur. Au moment de l'avulsion pratiquée par Wels lui-même, un cri perçant de douleur s'éleva, suivi de rires et de sifflets. Le malheureux dentiste, confus, découragé, revint à Hartford, y tomba malade de chagrin et, comme d'autres inventeurs, renonça aux expériences de sa profession, sinon à son rêve et plus tard se donna la mort en s'ouvrant les veines dans un bain et en respirant de l'éther pendant son agonie.

L'Europe peut revendiquer pour elle l'idée première de produire l'anesthésie, mais c'est à l'Amérique qu'appartient la gloire d'avoir mis en lumière les vraies substances anesthésiques et leur première application à la chirurgie et particulièrement à la chirurgie dentaire. En effet, on peut dire que l'histoire de l'anesthésie, depuis un siècle, se confond pour ainsi dire avec l'histoire de l'anesthésie appliquée à l'art dentaire, et il n'est pas une conquête anesthésique vers laquelle les premiers pas n'aient été faits par les chirurgiens dentistes. (*Revue Odontologique*, 1885.)

Morton et Jackson reprirent avec succès les expériences du médecin d'Athènes ; sous l'influence de l'anesthésie obtenue par les vapeurs d'éther, ils purent pratiquer l'extraction des dents, et John Warren, chirurgien de l'hôpital de Boston, put opérer sans douleur une tumeur du cou sur l'avis et avec l'assistance de Morton. C'est à partir de ce moment que l'emploi anesthésique de l'éther est définitivement acquis à la science ; nous allons voir que cette méthode ne tardera pas à devenir universelle.

(*La suite au prochain numéro*).

CONGRÈS DE GENÈVE

Un évènement important pour l'art dentaire vient de se produire en Suisse, dont les journaux de médecine ont entretenu leurs lecteurs. Pour citer le premier en date, voici ce qu'en dit le *Monde thermal* :

« Un congrès fort intéressant vient d'avoir lieu à Genève, sous la présidence de M. le docteur Redard, directeur de l'École dentaire.

Des médecins et des dentistes, venus de tous les pays, ont échangé leurs vues et se sont communiqués leurs procédés techniques sur la pathologie de la bouche.

Parmi les communications les plus applaudies, nous citerons celles de MM. Oltramare, de Buenos-Ayres ; Théofrick, de Zurich ; Kummer, de Berlin ; Witzig, de Bâle ; Roussy, de Genève ; sans oublier nos compatriotes Magitot et Préterre. »

Cette appréciation de la presse scientifique est justifiée. Nous le démontrerons en publiant toutes les communications faites au congrès, la nôtre exceptée, laquelle n'a été qu'un exposé de nos travaux pratiques sur la prothèse de la voute palatine.

A. Préterre.

LA LANGUE NOIRE (MÉLANOTRICHIE LINGUALE)

Par le docteur H. SURMONT,
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Lille.

(Extrait de la *Gazette des hôpitaux*.)

L'affection qui fait le sujet de ce travail n'est pas rare, mais elle n'a pas eu, jusqu'à présent, le privilège d'attirer d'une manière bien évidente l'attention des cliniciens, puisque les faits publiés jusqu'à ce jour (elle a été décrite en 1869) ne dépassent guère la cinquantaine. Il est juste d'ajouter qu'elle n'a aucune gravité, qu'elle entraîne bien peu d'ennuis pour le malade, et l'on s'expliquera par là que sa découverte soit quelquefois une surprise pour le sujet comme pour le médecin.

Nous avons eu, pour notre part, l'occasion d'en voir cinq cas en trois ans. De ces cinq malades, deux nous ont été gracieusement adressés par nos collègues MM. les docteurs Brulant et Dumont, chefs de clinique de la Faculté. C'est sur l'étude de ces maladies et l'analyse sérieuse des cas épars dans la littérature médicale qu'est fondé ce travail.

I

DÉFINITION ET SYNONYMIE. —La langue noire est essentiellement caractérisée par une hypertrophie du revêtement épithélial des papilles filiformes de la langue et un changement de leur coloration. L'hypertrophie peut être telle que ces productions épithéliales atteignent jusqu'à 1 centimètre et demi et plus de longueur, formant ainsi, sur le dos de la langue, de véritables poils, dont la coloration variable, mais foncée dans la presque totalité des cas,

affecte tous les tons du jaune brunâtre au noir d'encre.

Cette altération linguale a été désignée, jusqu'ici, sous des noms tellement variés que nous ne pouvons nous dispenser de faire passer cette riche synonymie sous les yeux du lecteur.

Beaucoup d'auteurs, d'auteurs étrangers en particulier, ont conservé la dénomination de « nigritie de la langue, nigrities linguæ », proposée par Bertrand de Saint-Germain pour des faits de même ordre, sinon les mêmes que ceux dont nous nous occupons. Bertrand de Saint-Germain comparait à tort cet état normal de la langue à la structure normale de la peau du nègre.

Les autres dénominations, utilisées en France, sont celles de « coloration noire extrinsèque spontanée de la langue » (Gubler), « langue noire » (M. Raynaud), « coloration noire de la langue » (Gallois), « glossophytie » (Dessois). A l'étranger, on rencontre les noms divers de «lingua nigra »(Sell, Boecher),« nigrities linguæ », black tongue » ; et, en Allemagne, les appellations variées de « schwarze Zungenbelag », « schwarze Zunge », « schwarze Haarzunge ». Cette dernière expression est certainement, de toutes celles employées jusqu'ici, la plus heureuse ; elle caractérise absolument l'aspect clinique de l'affection. Les noms français de « langue noire », « coloration noire de la langue », sont notoirement insuffisants et souvent inexacts ; celui de « nigritie » correspond à une erreur anatomique ; celui de « glossophytie », proposé par Dessois, est mauvais, parce qu'il a son point de départ dans des vues théoriques (l'origine parasitaire des lésions) dont l'exactitude est loin d'être démontrée, et que, d'accord avec beaucoup d'auteurs récents, je repousse complètement ; aussi je crois devoir

proposer, pour désigner ces faits, un mot nouveau qui, tiré des seuls caractères cliniques de l'affection, ne risque pas d'être mis en défaut, celui de « mélanotrichie linguale »(μελας, θριξ).

II

Historique. — Je n'hésite pas à commencer l'histoire de la langue noire en 1869, époque où l'affection fut déécrite en même temps par Gubler et par Maurice Raynaud. C'est donc une maladie d'origine toute française ; ses deux parrains avaient été si nettement frappés de ses caractères essentiels que, sans avoir connaissance de leurs travaux réciproques, ils employèrent des images presque identiques pour en retracer les aspects spéciaux.

Les auteurs qui, après eux, ont repris cette étude, ont voulu trouver, dans les ouvrages antérieurs, des faits analogues à ceux de Gubler et de Maurice Raynaud. En réalité, les passages incriminés n'ont trait qu'à des faits observés très superficiellement ou même étrangers à la question ; en tout cas, on ne trouve nulle part une description dont on puisse dire, sans discussion, qu'elle se rapporte à un cas de langue noire. Cette remarque s'applique en particulier à Rayer, Bertrand de Saint-Germain, Eulenberg. Voici la citation de Rayer : « J'ai vu, dit-il, plusieurs exemples de coloration noire de la langue. Ordinairement, la matière colorante déposée sur les bords de cet organe en petits points rapprochés, d'un noir bleuâtre, s'étend sur la face supérieure de cet organe. La langue est d'ailleurs parfaitement saine. » On avouera qu'il faut de la bonne volonté pour reconnaître le tableau de la langue noire dans ces quelques lignes, qui ne retracent ni la marche de l'affection, ni son siège habituel, ni son aspect chevelu, etc. Je considérerais bien plus

volontiers, comme un cas de mélanotrichie, le fait suivant de Portal relatif à « une femme dont la langue était couverte de poils de 5 à 6 lignes de longueur, assez rudes, et reparaissant peu de temps après avoir été coupés. Cette singulière maladie guérit par l'usage des antiscorbutiques. » Ollivier rapporte le cas de Portal ; puis l'on ne trouve plus rien de semblable dans les œuvres des médecins de la première moitié du siècle, pourtant si attentifs à la séméiologie de la langue.

Bertrand de Saint-Germain fait en 1855, à l'Académie des sciences, une communication sur quatre cas de « nigritie de la langue en dehors de tout état fébrile », dans lesquels on a voulu voir les premiers faits bien observés de langue noire. Ce qu'il y a de remarquable, dit l'auteur, « c'est la coloration noire de la face supérieure de la langue..., sans qu'il y ait augmentation appréciable du volume de la langue, ni rigidité, ni douleur, *ni enduit superficiel.* Dans ces divers cas, la coloration s'est manifestée dès le début comme une tache d'un noir très vif et de forme ovale, sur la ligne médiane, d'où elle s'est étendue par degrés à toute la surface de la langue. Elle est restée stationnaire environ dix jours, puis s'est effacée peu à peu en sens inverse du mode de propagation, c'est-à-dire de la circonférence au centre... On ne pouvait méconnaître une production insolite de ce même pigmentum qui colore la peau du nègre. » Cette description se rapporte bien à la forme des taches noires, à leur évolution habituelle, à leur localisation, à leur couleur ; mais, loin de noter l'existence de productions piliformes, Bertrand de Saint-Germain mentionne expressément l'absence de tout enduit superficiel, compare l'organe à la langue du perroquet et de certaines races de

chiens, et place le siège de la coloration dans les couches profondes de la muqueuse. Le doute est donc permis sur les faits de cet auteur, et cela d'autant plus que, à notre avis, il faut attacher à l'état velu de la langue autant, sinon plus, d'importance diagnostique qu'à sa coloration sombre.

Eulenberg a décrit chez un enfant de deux ans, atteint de catarrhe intestinal, une coloration analogue de la langue ; mais, selon Brosin, il n'y a qu'une chose qui paraisse démontrée, d'après les dessins et la relation de l'auteur, c'est qu'il considère cette pigmentation comme analogue à la pigmentation cutanée. C'est donc encore un cas douteux.

Nous arrivons maintenant aux travaux de Gubler et de Maurice Raynaud, et dès lors l'affection, bien observée et complètement décrite, entre dans une nouvelle phase de son histoire. Gubler en donne la description suivante que nous rapportons en entier :

« Chez quelques personnes, spécialement chez des malades et des vieillards, on remarque, sur la face dorsale de la langue, un enduit noir ayant manifestement son siège dans la couche d'épithélium qui est alors très épaisse. Les gaines épithéliales des papilles forment en ce cas de longues villosités couchées en sens différents, à peu près comme l'herbe versée. La couleur noire plus profonde au milieu de la langue où l'épithélium est plus haut, s'atténue vers les bords et à la pointe où la cuticule épidermique est plus rare. Il est impossible de détacher la couleur noire sans enlever les coiffes épithéliales, et l'opération est difficile à exécuter.

La coloration affecte parfois certaines régions seulement sous forme de taches arrondies ou irrégulières ;

le plus souvent elle est diffuse. En tout cas, elle présente rarement la circonscription nette des taches pigmentaires proprement dites. La durée est très variable, de quelques semaines à quelques mois. Chez un de mes amis qui souffrit longtemps d'une grave affection des voies digestives, cette couleur noire de la langue apparut en même temps que les symptômes abdominaux, et ne commença à s'atténuer que lorsqu'ils furent améliorés. Elle dura plus d'une année entière.

La première idée qui se présente en présence de cette coloration, c'est que le sujet a léché l'encre de sa plume, ou qu'il a bu du vin pur très chargé de matière colorante. Cette dernière circonstance peut se présenter plus habituellement ; néanmoins, il est souvent facile de s'assurer qu'elle n'est pas la cause du phénomène, soit parce qu'on apprend que les sujets ne boivent pas de vin, soit parce qu'en supprimant cette boisson, on ne voit pas disparaître la coloration noire. Dès lors, on a dû songer à la présence d'un parasite, mais jusqu'ici l'observation microscopique n'a pas justifié cette hypothèse. »

Quelques semaines après l'impression de cet article, et avant sa publication, M. Raynaud avait entretenu la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 26 février 1869, de trois cas de cette curieuse affection. Il emploie, pour caractériser l'aspect de la langue, la même image que Gubler, et compare l'organe à un champ de blé « lorsque, après un violent orage, les épis, mouillés et renversés par la pluie, se réunissent en touffes épaisses couchées et entrecroisées en divers sens ». La communication de M. Raynaud est intitulée : « Note sur une nouvelle affection parasitaire de la muqueuse linguale » ; pourtant l'auteur n'est pas intimement con-

vaincu de l'action des parasites dans la production du phénomène, car son travail se termine par les lignes suivantes : « Deux éléments concourent à donner à la langue l'aspect si remarquable que j'ai décrit en commençant, savoir : l'hypertrophie épithéliale et la présence du parasite ; lequel de ces deux éléments joue le rôle principal ? Est-ce le parasite, qui provoque par sa présence la prolifération et la condensation des éléments de l'épithélium lingual ? Est-ce, au contraire, l'épithélium préalablement transformé en cylindre piliforme, qui offre au parasite les conditions d'habitat qui favorisent son développement ? Cette seconde manière de voir me paraît la seule admissible. J'ai, en effet, précédemment indiqué que cette modification de l'épithélium lingual pouvait exister sans traces de parasites. » (*A suivre*).

VARIA

—

Dentifrice désinfectant. (PROTA-GIURLEO.)

Alcool de 40° centésim............	500	grammes.
Camphre........................	10	—
Acide salicylique.................	20	—
Benjoin pulvérisé................	50	—
Clous de girofles..................	100	—
Hypochlorite de chaux...........	50	—
Essence d'anis....................	20	—
Glycérine.........................	500	—

On place toutes les substances (excepté l'hypochlorite et l'essence d'anis) dans un flacon de grande dimension et résistant. On le ferme solidement et on le soumet au bain-marie à 60 degrés pendant cinq heures, en agitant de temps à autre. On fait macérer huit jours et on filtre.

On ajoute l'hypochlorite et on soumet à une nouvelle macération de huit jours. On ajoute enfin l'essence d'anis et on filtre de nouveau. Ce liquide doit être conservé dans des petits flacons de verre bleu ou jaune.

Ce dentifrice désinfecte et parfume la bouche, blanchit les dents et les dépouille du tartre adhérent ; il fortifie les gencives et arrête les hémorrhagies dentaires.

On l'emploie à la dose de deux cuillerées à café dans un demi-litre d'eau, pour se rincer la bouche plusieurs fois par jour en prolongeant ce lavage. Les dents seront frictionnées, matin et soir, à l'aide d'une brosse en caoutchouc. (*Courrier médical.*)

—

Gingivite des femmes enceintes. — Formule du Dr Pinard :

Hydrate de chloral.................	5 grammes.
Alcoolat de cochléaria.............	5 —

Faites dissoudre. On enlève le tartre des dents, puis on applique cette solution, tous les jours, sur le bord libre des gencives enflammées, à l'aide d'un instrument dont l'extrémité, enveloppée d'un bourrelet de ouate, sert de petite éponge. La cautérisation qui se produit est peu profonde, car l'eschare blanche et très superficielle qui en résulte disparaît généralement vingt-quatre heures ou trente-six heures après l'application. La durée moyenne du traitement n'a pas dépassé douze jours. (*Le Scalpel.*)

—

Angine de Ludwig. — On lit dans la *Gazette des hôpitaux* : On voit parfois se développer, dans la région sous-maxillaire, une sorte de phlegmon diffus à tendance envahissante et gangreneuse, qu'il ne faut pas confondre avec l'adéno-phlegmon vulgaire. Décrit pour la première fois par Ludwig, en 1836, sous l'appellation d'induration gangreneuse du tissu cellulaire, périphrase qui

résume les principaux caractères de cette redoutable affection, ce phlegmon est plus connu actuellement sous le nom d'angine de Ludwig. Parmi les nombreuses théories qui ont été proposées pour expliquer sa pathogénie, quelques-unes, celle de Cnopf et celle de von Thaden, entre autres, font jouer un rôle important à l'amygdale. Il résulte d'une statistique établie par ce dernier que, sur 18 cas observés par lui, 8 fois le début avait été marqué par une gêne de la déglutition et par une inflammation plus ou moins intense des amygdales, ce qui porte cet auteur à croire que les tonsilles sont l'une des origines les plus fréquentes de l'angine de Ludwig. Mais, avant d'adopter cette manière de voir, un travail de revision est ici nécessaire, car on peut reprocher à Cnopf et à von Thaden d'avoir fait entrer, dans le cadre démesurément élargi de l'angine de Ludwig, la plupart des phlegmasies de la région sous-maxillaire.

Dr E. JEANSELME.

—

La Phénédine. — La chimie synthétique a depuis quelques années la bonne fortune de fournir à l'arsenal pharmaceutique une série de substances nouvelles très appréciées. La *phénédine* est un de ces précieux remèdes. Nous le signalons à nos lecteurs comme un antinévralgique, bien supérieur au produit allemand analogue. La phénédine est fabriquée à Saint-Denis, par la vieille maison Poirrier et Dalsace.

—

Les beautés de la statistique. — Une curieuse réserve d'or pour l'avenir.

Les dentistes américains introduisent constamment de l'or dans les mâchoires de leurs clients, mises à mal par l'abus que les Yankees font de la glace et des boissons glacées : l'aurification règne en maîtresse aux Etats-Unis.

Un savant français, après avoir compulsé à ce sujet de nombreuses statistiques, arrive à cette conclusion que le poids d'or ainsi utilisé annuellement par les dentistes du Nouveau-Monde n'est pas inférieur à 800 kilogrammes.

Cela représente la somme respectable de 2,500,000 fr., et le précieux métal est, bien entendu, enterré après la mort des Yankes, avec leurs mâchoires.

En supposant que cela dure trois siècles (c'est toujours la statistique qui parle), les cimetières des Etats-Unis recèleront une valeur de 750 millions de francs en or, équivalente à celle de la monnaie d'or qui circule actuellement dans ce pays : ce seront là de riches et sinistres placers.

(*Le Gil-Blas*).

—

Les matières obturatrices jugées par les chiffres. — Il résulte d'une évaluation approximative de M. Russel qu'en Amérique l'amalgame de cuivre a reçu une augmentation de consommation ces dernières années. Il dit : Deux ans avant il n'était pas vendu plus de 200 onces de cet amalgame dans tous les Etats-Unis ; l'année dernière, la vente a monté à 4.000 onces ; cette année, elle atteint 10.000 onces, ou près de 10 pour cent de la quantité d'amalgame employée par les dentistes.

(*L'Odontologie.*)

—

Douleurs névralgiques dentaires d'origine centrale guéries par les miroirs rotatifs, par M. le docteur Luys, médecin à l'hôpital de la Charité. — Il s'agit d'un malade âgé de 35 ans. A la suite d'une fièvre typhoïde, en 1880, il devint profondément anémique. A partir de ce moment, il commença à ressentir des céphalalgies fréquentes et des douleurs lancinantes dans les dents, qu'aucune carie n'expliquait. Ces douleurs augmentèrent peu à peu d'intensité et de fré-

quence. Le sulfate de quinine, l'antipyrine, des pilules antinévralgiques, des injections de cocaïne, etc., furent employés sans succès. Insomnies de plus en plus fréquentes. Vive excitation cérébrale. Le malade dépérissait, en raison de la peine qu'il avait à mastiquer. On pratiqua l'avulsion d'une des dents douloureuses. Le mal persista. On lima deux autres dents qu'on ne pouvait extraire. Aucune amélioration. On se décida enfin à sectionner les nerfs du côté de l'oreille. Pas de résultats. Tant et si bien que le malade eut des idées de suicide.

Je le soumis au traitement par les miroirs rotatifs. Le malade s'y prêta de son plein gré ; il accusa un certain degré de sommeil progressif. Les séances duraient vingt à trente minutes et, chaque fois, il éprouvait un soulagement notable. Il a simplement perdu un peu connaissance ; il conservait les yeux ouverts ; il n'a jamais été suggestionné.

Au bout de huit séances, l'amélioration était des plus notables ; la face était tout à fait dégonflée et pâle ; la parole était plus facile. Les pupilles étaient moins dilatées, les forces étaient notablement revenues, et le malade se trouvait très satisfait de son état. Les douleurs de tête étaient très atténuées.

L'amélioration est allée progressant.

Voilà donc encore un sujet qui doit la guérison complète et rapide de douleurs dentaires atroces, réfractaires à tous les traitements, à cette action sédative inconnue, et en apparence insignifiante, qu'exercent sur les régions centrales du système nerveux les miroirs en rotation, ou miroirs à allouettes.

(*Gazette des hôpitaux.*)

BIBLIOGRAPHIE

Le diabète et son traitement, par le Docteur M. Théry. — Bien que l'énigme pathologique du mal sucré soit encore insoluble, on possède de beaux éléments de solution lorsqu'on a lu le travail du Dr Théry, édité par Faustin Caudois, 11, rue Condorcet, Paris.

*
* *

Quatre ans dans un dispensaire d'enfants, par le Dr James Love. — Vol. in-18 avec nombreuses figures. G. Steinheil, éditeur. Paris, 1890, 2, rue Casimir-Delavigne.

Le dispensaire de la rue Ordener a été fondé par notre excellent collègue de la Société d'hygiène en mémoire de sa mère Mme Alix Love.

Les deux faits essentiels, et corrélatifs, qui ressortent du compte rendu de ces quatre premières années de fonctionnement peuvent se formuler ainsi :

« 1° En fait de dispensaire, le résultat obtenu n'est nullement en raison directe de l'argent dépensé :

» 2° D'où, la devise à adopter : Tout ce qu'il faut, mais rien de plus. »

Voici des chiffres qui montrent tout ce que l'on peut obtenir avec une direction intelligente, dévouée, toujours au courant des perfectionnements de l'outillage moderne.

Frais d'établissement du dispensaire Love = 17.000 francs. — Frais annuels, médicaments compris = 10.323 francs. — Consultations (période 1886-90) 83,484, et 18,481 bains.

*
* *

Le berceau de Christophe Colomb devant l'Institut de France et l'opinion publique, par l'Abbé L.-M. Casabianca, second vicaire de Saint-Ferdinand des Ternes, Paris, chapelain d'honneur de la basilique de Lorette, avocat de Saint-Pierre, membre fondateur de la Ligue corse d'enseignement et d'éducation, membre adhérent de la Société des Gens de lettres de France.

Paris, H. Welter, éditeur, 59, rue Bonaparte, 59.

A. Préterre, *rédacteur en chef, propriétaire.*

Gérant : Alex. Copard.

LISTE DES MÉDECINS
devant lesquels ont été faites des opérations avec le protoxyde d'azote,

Par A. Préterre

L'énumération des opérations que nous avons pratiquées serait trop longue, nous nous bornerons à insérer la liste alphabétique de quelques-uns des médecins devant lesquels nous avons opéré :

MM.

Aassanis, Aubergier, Auburtin, Ancona, Anger, Apostoli, Arlys, Braud, Bertaulles, Baldou, Bruté, Blondeau, Blanchard, Béni, Paul Bert, Barbe, Béraud, Bouchut, Beylard, Baudin, Bergeron, Boutin de Beauregard, Bourgeois, Belit, Berthiot, Bihorel, Bastin, Bricheteau, Berger (Paul), Broca, Brochin, Blache, Blandin, Bertrand, Beuve, Blanche, Beziel, Boutet, Bonnefous, Brault (de Nevers), Baizeau, Bonnecaze, Boureau, Bienfait, Blin, Bouchardat, Botrel, Baratgin, Béru, Bremond (Félix), Brouardel, Bennett Cabanellas, Calvo, Crétin, Carbonnel, Carnet, Chabory-Bertrand, Catellier, Cléret, pharmacien, Cloquet, Corlieu, Cramoisy, Cruveilhier, Couriard, de St.-Pétersbourg, Campardon, Chapelle, d'Angoulême (a pris du gaz pour dissiper une migraine), Chapuis, Cattin, Chenu, Cluzeau, Coizeau, Courserand, Chairon, Champouillon, Curie, Chairou, Chaix, Cahours, De Cazal, Churchil, de Londres, Chateau, Collin, Camuset, Chagneau, Cayron, Claudot, Cousin, Challier, Carpentier, Clément, Campion, Cahen, Campbell, Combault, Chassaignac, Dubois, Debout fils, Dupuy, Dumoutier, Delore, Doyon, de Lyon, Dumontpallier, Doré, ex-préparateur à l'Ecole polytechnique, Dupierris père et fils, Deroy, Dupré, Dusseris, Daney, Desmares, Dubois (Emile), d'Echerac, Délit, Descroizille, Desarènes, Dally, Desormeaux, Danet, Duval, Durand, Delannoy, Delcominète, Delineau-Dagron, Delapierre, Delpech, Duplay, Depaul, Debove, Darenberg, Daupley, Delpiaz, Dupouy, Duportal, D'Alvarez, De la Plagne, Declat, Dolbeau, Ehrhard, Edward, Forget, A. Ferrand, Fauvel, Foucher, Follin, Fournier (Alphonse), Féréol, Franço, Finot, Fleury, Foucaud, Frémy, Fattet, Fiévet, Fagard, Gent, Gaume, Gauran, Grange, Galezowski, Galezowski neveu, Gaujot, professeur, Guéneau de Mussy, Gosselin, Géry, Gélineau, Guérin, Gombault, Giraud-Guyot, Herschell, Huet, Hatton, Halléguen, Hervé de Lavaur, Hurst, Hillaret, Hardy, Hérard, Hévia, Houzé de l'Auldoit, professeur à la Faculté de Lille, Hottot, Hurst, Issartier, Jadelot, Jeannel, Jourdannet, Julien, de New-York, Jousset, Jolivet, Joly, Jarjavay, Japhet, Janet, Kohn, Keller, Kohly, Legrand du Saulle, Labrevoit, Gustave le Bon, président de la Société de médecine pratique de Paris, L'Eguillou, professeur Legouest, Letellier, Leuduger, de Saint-Brieuc, Lachapelle (Ernest), Lebreton, Le Clerc, Lombard, Lornes, Lanoix, Le Grifs, Lapra, Lamarre, Leconiat, Laguerre, Lacronique, Lannelongue, Legrand (Maximin), Lhéritier, Lowe, Lallemand, Leboucher, Lallier, L'Epine, Leneveu, Landrin, Liégeard, Leroux, Lepère, Lelièvre, Le Roy de Méricourt, Letort, Lambert Léon Lefort, Lotte, Lepautonnier, Large, Maisonneuve, Marion, Sims, Monod, Morin, Morpain, Moity, Moutier, Magne, Mallez, Mougeot, Millard, Michel-Lévy, Mayer, Moser, Michel (Edouard), Miramont, Millard, Milne-Edwards, Maunoury, Montier, Maréchal, Michaux, Mauriac, Mervy, Monier, Minière, Mériot, Morel, Mouchet, Montagard, Menard, Mialhe, Nélaton, Nord, Neuin de Condé, Noack, Nitard-Ricord, Naquet, Noel, Nicolas, Normand-Dufié, Ovion Ozanam, O'Korke, Onimus, Ormières, Paul Possoz, Pillon, Piorri Poggioli, Pietra Santa, Portefaix, Parthenay, Prat, Portalier

PASQUIER, PALLIER, PÉAN, PÉLIGOT, PARIS, PRAT, PÉRIN, PINEL, PARMENTIER, PERNELLE, QUARANTE, Ricord, RICHARD, RICHET, ROBILLARD, RIVOLI, RENUCCI, à Blois, RAYMON, RAYNAU, ROUSSEAU, ROUBAUD, ROCCAS, ROUSTAN, ROSSIGNOL, ROYER, ROCHET, SAINT-GERMAIN, SERVAUX, SALES-GIRONS, professeur, SAULCY, SERRET, DE SEYNES, SOTTAS, SICHEL, SPILMANN, SIMON, TRIANA, THÉODORAKIS (Athènes-Grèce), THULIÉ, TRIPIER, VERLIAC, VOILLEMIER, VERNEUIL, VOURY, Georges VILLE, VARGAS-PARÈES, VALENZUELA, VALMONT, VELPEAU, LOVE-ZAYAS (Havane, ZARRIGO, ETC., ETC.

OUVRAGES DE M. PRÉTERRE

LES DENTS, LEURS MALADIES, LEUR TRAITEMENT ET LEUR REMPLACEMENT. 15e édition, 1 vol. in-18 illustré de nombreuses gravures, broché 1 fr. 25, relié 2 fr. 25.

CONSEILS AUX PERSONNES QUI ONT PERDU DES DENTS. In-18, 1 fr.

DES ÉLIXIRS ET POUDRES DENTIFRICES. Leurs inconvénients. Notice sur la poudre et l'élixir Préterre. In-32, 1 fr.

TRAITÉ DES DIVISIONS CONGÉNITALES OU ACQUISES DE LA VOÛTE DU PALAIS ET DE SON VOILE. 2e édition. 1 vol. in-8°, illustré de 97 gravures. Prix 15 fr.

DU REDRESSEMENT DES DENTS ET ARCADES DENTAIRES par de nouvelles méthodes. (En préparation.)

MUSÉE DES RESTAURATIONS BUCCALES. Un album in-folio illustré de magnifiques planches gravées sur acier d'après nature, 50 fr. (En prépar[illegible]on.

L'ART DEN[illegible]RE. 32 vol. in-8°, 10 fr. le vol. (Cette collection comprend les ob[illegible]tions détaillées des malades confiés à M. Préterre par MM. le[illegible]ecins et chirurgiens des hôpitaux de France et de l'Etrange[illegible]a description illustrée des appareils construits pour les div[illegible] lésions de la bouche.)

LE PROT[illegible] D'AZOTE, son application aux opérations chirurgicales et par[illegible]rement à l'extraction des dents sans douleur. 8e édition considérablement augmentée. In-8°, 1 fr. 25.

TRAITÉ D'HYGIÈNE DENTAIRE A L'USAGE DES ÉCOLES. In-18, 1 fr.

LA COCAÏNE en chirurgie dentaire, basé sur 238 observations personnelles. Un vol. in-8°, 1 fr.

Ces ouvrages se trouvent au bureau de l'*Art dentaire*, 29, boulev. des Italiens
Ils sont expédiés FRANCO en échange d'un mandat ou de timbres-poste français.

PRINCIPALES RÉCOMPENSES DÉCERNÉES A M. PRÉTERRE

MÉDAILLE UNIQUE 1855
(Prothèse.)
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

GRANDE MÉDAILLE D'HONNEUR 1862
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES

GRAND PRIX DECERNÉ EN 1863
PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDAILLES D'OR (UNIQUES) 1867-1878
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

DIPLOME ET MEDAILLE D'HONNEUR 1870-71
POUR SOINS DONNÉS AUX BLESSÉS

MÉDAILLE D'OR (UNIQUE) 1889
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

(Clermont Oise). — Imp. Daix frères.